

**SOMMARIO PROCESSO VERBALE DI ACCERTAMENTO PER VIOLAZIONE AL D.P.R. N° 753/80
E DELL'ART. 32 DELLA LEGGE DELLA REGIONE PUGLIA 31 OTTOBRE 2002, N° 18**

VERBALE N° 155073

Protocollo n° 02181401

Il sottoscritto Agente dell'AMAT S.p.A., addetto alle verifiche dei titoli di viaggio identificato con codice 5094, nella sua qualità di incaricato di pubblico servizio, ai sensi dell'art. 358 del codice penale, in virtù dei poteri conferitegli dall'art. 71 del D.P.R. 11 luglio 1980, n° 753 e dell'art. 32, 1° comma, della legge della Regione Puglia 31 ottobre 2002, n° 18, in data 23/2/18, alle ore 1200, sull'autobus n° 648, utilizzato sulla linea 8, in località UN35NCO

HA CONTESTATO

Al Sig. EFATO PATRIGIA, nato a TA, prov. TA
il 18/8/14, residente in TA, prov. TA, alla
Via XXV APRILE 22, identificato con documento Passaporto
n° U18404841X, rilasciato da UCO in data 8/08;

Se minore di età

Il presente verbale di accertamento è notificato all'esercente la potestà genitoriale Sig.

_____, nato a _____, il _____

residente in _____ prov. (_____), alla Via _____

la seguente infrazione

- ☒ titolo di viaggio mancante ☐ biglietto non obliterato ☐ abbonamento scaduto
☐ altro _____

Invitato alla conciliazione, il trasgressore:

☐ ADERIVA, versando subito la sanzione in misura ridotta, pari a € 50,00 (con ricevuta n° _____);

☒ NON ADERIVA

Eventuale dichiarazione del trasgressore

- Copia del presente verbale ☐ E' STATA NOTIFICATA alla parte
☐ NON E' STATA NOTIFICATA alla parte PERCHE' MINORE DI ETA'
☒ NON E' STATA NOTIFICATA alla parte per rifiuto della consegna

Taranto, li 23/2/18

IL VERIFICATORE

LA PARTE

N.B. CONSULTARE ISTRUZIONI A TERGO

AVVERTENZE

870251 1/4

Ai sensi dell'art. 32 della legge della Regione Puglia 31 ottobre 2002, n° 18 (*"Testo unico sulla disciplina del trasporto pubblico di linea"*) *"...Gli utenti dei servizi di trasporto pubblico che all'atto dei controlli risultino sprovvisti di valido titolo di viaggio sono tenuti al pagamento, oltre che al biglietto di corsa semplice, anche di una sanzione amministrativa pecuniaria di € 100,00, ridotta a € 50,00 se l'Utente, estingue l'illecito entro i trenta giorni successivi a quello della contestazione e della sua notifica"*.

Nel caso di notificazione a mezzo posta del presente sommario processo verbale di accertamento, agli importi di cui sopra dovranno essere aggiunte le spese sostenute per l'invio della raccomandata A.R.

Il versamento della sanzione potrà essere eseguito con le seguenti modalità:

- 1) Presso gli Uffici dell'AMAT ubicati alla Via D'Aquino n. 21, dalle ore 7,30 alle ore 12,30 di tutti i giorni feriali (escluso il sabato);
- 2) Presso il Servizio di Tesoreria AMAT S.p.A. del MONTE DEI PASCHI DI SIENA, Viale Magna Grecia n. 76/78 - 74121 TARANTO;
- 3) CON BOLLETTINO DI C/C SUL CONTO N° 10485746, INTESTATO A "AMAT S.p.A. - Servizio di Tesoreria - Viale Magna Grecia n. 76/78 - 74121 TARANTO".
In tal caso dovranno essere indicati, nella causale del bollettino, posto a tergo dello stesso, il numero di protocollo e il numero e la data del verbale.

Ai sensi dell'art. 18 della legge 24 novembre 1981, n° 689, entro il termine di trenta giorni dalla data della contestazione o notificazione della violazione, gli interessati potranno far pervenire alla Direzione generale dell'AMAT S.p.A. scritti difensivi e documenti e potranno, inoltre, chiedere di essere sentiti dalla stessa Direzione.

LA DIREZIONE



Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto

Società per Azioni con Socio unico soggetta a direzione e coordinamento da parte del Comune di Taranto
Via C. Battisti, 657 - 74121 Taranto • Tel. +39 099 73561 • Fax +39 099 7794247 • web: www.amat.ta.it • e-mail: amat@pec.amat.ta.it
Codice Fiscale, Partita Iva e N° iscrizione al Registro delle Imprese di Taranto 00146330733
Capitale sociale: € 5.497.272,00 interamente versato



Aut 26 18618 ✓

C. 1163.6



EFATO PATRIZIA
VIA XXV APRILE, 22
74100 TARANTO

02181401 155073 23/02/2018

Attestazione di consegna

_____ compilazione a cura del mittente _____

Prodotto _____

1	5	3	8	7	9	2	3	9	9	3	-	1
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Numero

Data di spedizione (1) _____

Dall'ufficio di (1) _____

_____ compilazione a cura del mittente _____

Destinatario _____

EFATO PATRIZIA

Via _____

XX V APRILE 22

C.A.P. _____

71123

Località _____

TA

Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

☐

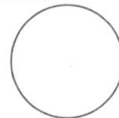
Invii multipli a un unico destinatario

☐

Sottoscrizione rifiutata

(1) - in caso di campi non compilati gli stessi sono riportati sul fronte

(1) - in caso di spedizione effettuata presso i centri grandi clienti la compilazione è a cura del mittente.



Bollo dell'ufficio
di distribuzione